第９号様式

福 島 県 収 入 証 紙 貼 付 欄 （２２００円）

介護支援専門員証移転交付申請書

年　　月　　日

福 島 県 知 事

（申請者）

氏　名

連絡先電話番号　自宅　　－　　－
携帯　　－　　－

介護保険法施行規則第１１３条の２４の規定により，介護支援専門員証の登録移転交付を申請します。

フ リ ガ ナ 氏　　名								生年月日	西暦　　年　　月　　日				
住　　所	〒　　－												
個 人 番 号 （マイナンバー）													
介護支援専門員 登 録 番 号													
介護支援専門員証 有効期間満了日	西暦					年			月			日	
移 転 前 の 都 道 府 県 名													
添　付　書　類	□写真（縦 3×横 2.4cm）　１枚 交付申請前６月以内に撮影した，無帽，正面，上三分身，無背景のもの。 裏面に氏名及び登録番号を記載すること。 □介護支援専門員名簿登録移転申請書（第２号様式）と添付書類 【住民票、個人番号及び本人確認ができる書類（本人確認書類貼付台紙に貼付）、介護支援専門員証】												